



PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI		COBERTURA
<b>Consultas</b>	Consultorio y domicilio ( <i>por persona, por mes</i> )	1° consulta: 100% A partir de la 2° consulta: CC*
<b>Prestaciones bioquímicas</b>	Determinaciones bioquímicas generales	100% CC*
	Determinaciones bioquímicas especiales	100% CC**
<b>Prácticas de diagnóstico y tratamiento:</b> <i>ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, endoscopías, radiología simple y contrastada, medicina nuclear.</i>	Procedimientos de baja complejidad (Ej: Radiología simple).	100% CC*
	Procedimientos de mediana complejidad (Ej: Ecografías)	100% CC*
	Procedimientos de alta complejidad (Ej: Tomografías, Resonancias, Endoscopías, Medicina Nuclear)	100% CC*
	Incluidas según innovación tecnológica.	100% CC**
<b>Rehabilitación médica</b>	Sesiones de kinesioterapia, fisioterapia y magnetoterapia <sup>1</sup>	De 1 a 15 sesiones: 100% De 16 a 30 sesiones: CC* A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Sesiones de terapia ocupacional <sup>2</sup>	De 1 a 15 sesiones: 100% De 16 a 30 sesiones: CC* A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Sesiones de fonoaudiología <sup>2</sup>	De 1 a 15 sesiones: 100% De 16 a 30 sesiones: CC* A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
<b>Salud mental</b>	Sesiones de psicología <sup>3</sup>	De 1 a 15 sesiones: 100% De 16 a 30 sesiones: CC* A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Sesiones de psiquiatría <sup>3</sup>	De 1 a 15 sesiones: 100% De 16 a 30 sesiones: CC* A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Sesiones de psicopedagogía <sup>3</sup>	De 1 a 15 sesiones: 100% De 16 a 30 sesiones: CC* A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Psicodiagnóstico ( <i>uno por año, por persona</i> ).	100%
<b>Nutrición</b>	Anamnesis ( <i>uno por año, por persona</i> ).	100%
	Entrega de plan ( <i>uno por año, por persona</i> ).	100%
	Controles ( <i>hasta 10 consultas por año, por persona</i> <sup>4</sup> ).	De 1 a 10 consultas: 100% A partir de la consulta 11 en el año: CC***
<b>DIU Convencional</b>	Dispositivo intrauterino.	100% ( <i>por reintegro</i> ).

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI		COBERTURA
DIU Mirena / Blusiri	Dispositivo intrauterino <sup>5</sup> .	100% (Con provisión de Farmacia Mutua).
Dispositivo Subdérmico (Ej. Implanom)	Dispositivo Subdérmico.	100% (Con provisión de Farmacia Mutua).
Flebología	Tratamiento esclerosante (hasta 8 sesiones por única vez).	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> (por reintegro).
Óptica	Lentes aéreos blancos comunes con armazón incluido, orgánicos comunes, bifocales, multifocales con armazón incluido y lentes de contacto.	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> en un par de lentes o lentes de contacto por año calendario <sup>7</sup> .
Internaciones	Internación clínica en habitación compartida con baño privado.	100%
	Cama para acompañante en menores de 15 años.	100%
	Internaciones psiquiátricas (hasta 30 días por año calendario)	100%
Intervenciones quirúrgicas	Convencionales	100%
	Incluidas en innovación tecnológica.	CC**
Intervenciones oftalmológicas	Cirugías refractivas.	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup>
Prótesis <sup>8</sup>	Prótesis e implantes internos nacionales permanentes.	100%
Ortopedia	Órtesis / Prótesis externas.	Según Nomenclador de ortopedia de Jerárquicos Salud.
	Productos de ortopedia y órtesis.	Según Nomenclador de ortopedia de Jerárquicos Salud.
Farmacia <sup>9</sup>	Medicamentos ambulatorios.	40%
	Medicamentos en Internación.	100%
	Medicamentos inherentes a la patología de Programas especiales.	100%
	Vacunas fuera del Calendario Nacional	40%
Odontología	Prestaciones generales	100%
Programas especiales <sup>10</sup>	Programa Materno infantil (Plan de cobertura Madre, Plan cobertura Niño hasta 1 año), Discapacidad, Oncología, VIH/ Sida, Hemofilia, Trasplante, Tratamientos de Fertilización asistida, Diabetes, otros.	100 % de cobertura inherente a cada patología del Programa especial.
Accidentes	En caso de requerir internación, la cobertura será la correspondiente a dicho Item. El socio deberá presentar a nuestra administración la denuncia Policial y demás documentación requerida. En caso de ser responsable de un tercero, la Asociación Mutua quedará subrogada en sus derechos por el concepto y hasta el monto efectivamente abonado.	

### Credencial de socio

Como socio de Jerárquicos Salud, contarás con una credencial física y virtual (en la app *Jerárquicos Móvil*). La credencial es tu identificación personal e intransferible para acceder al servicio de salud, farmacias, servicios mutuales y realizar compras, junto a tu DNI.

### Prácticas que No requieren autorización

Muchas de las prácticas médicas, bioquímicas y odontológicas no requieren autorización previa. Consultá el listado en Mi JS o Jerárquicos Móvil.

### Prácticas que requieren autorización

Para autorizar una práctica, es necesario que envíes la orden médica a través de alguno de estos medios:

- App Jerárquicos Móvil.
- Sitio exclusivo para socios MI JS.
- autorizaciones@jerarquicos.com
- Fax: 0800 555 1040 (opción 4)
- Personalmente en nuestra Sede Central o en cualquiera de las delegaciones.

Para enviar a autorizar, tené en cuenta que:

- Las órdenes de prestaciones vencen a los 30 días desde su fecha de prescripción.
- Las recetas de medicamentos vencen a los 15 días desde su fecha de prescripción.

### Beneficios adicionales

- > Servicio de prótesis odontológicas (opcional): cobertura del 50% en prótesis odontológicas con adhesión a este servicio.
- > Servicio de Prótesis internas importadas: brinda cobertura del 80%. Los valores de reconocimiento son los definidos por Jerárquicos de acuerdo a evaluación de presupuestos. Se reconocerá hasta una prótesis por año calendario por cada integrante del grupo familiar.
- > Servicio de reintegros:
  - En prestaciones que sólo presentan cobertura bajo modalidad de reintegro según plan de salud.
  - En situaciones de corte de convenios.
  - En zonas o localidades sin prestadores convenidos.

Los reintegros se abonan a valor de los convenios de referencia de la zona de prestación o a valores Jerárquicos.

**A tener en cuenta:** No se realizan reintegros por prácticas quirúrgicas y demás gastos que deriven de éstas, realizadas por prestadores que no estén en los padrones de nuestros convenios. Prestaciones y/o medicamentos que se adquieran en el exterior del país. Prácticas rechazadas por Auditoría Médica. Compras en nuestras Farmacias Mutuales sin receta ni autorización previa.
- > Interconsulta con la Universidad de Harvard: acceso a una consulta médica a nivel internacional de patologías y/o diagnósticos que revisten complejidad. Se debe presentar solicitud completa incluyendo Historia Clínica, informe de estudios, tratamiento actual, medicamentos indicados, entre otros (en original).
- > Servicio de Sepelio.
- > Continuidad en la cobertura en caso de cesantía, jubilación o fallecimiento del titular.

## CARENCIAS

90 días				120 días	360 días	
Prestaciones bioquímicas	Prácticas de diagnóstico y tratamiento	Flebología	Material radiactivo	Óptica	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Oftalmológicas

La carencia rige para prestaciones No Obligatorias por Ley.

En caso de solicitar la autorización de una prestación que se encuentre dentro del periodo de Carencia, Auditoría Médica evaluará su pedido y en caso de corresponder se dará curso a la autorización, generando el Coseguro del 100% del valor de la misma en su Cuenta Corriente, exceptuando los casos de urgencia y/o emergencia. // Las prestaciones No obligatorias por Ley (que no se encuentren detalladas en el cuadro anterior) tendrán una carencia de 150 días. // Cuando un Coseguro refiera a un porcentaje, el mismo se aplicará sobre el valor total de la Prestación.

### ACLARACIONES

**CC\*** Con coseguro [VER VALORES](#)

**CC\*\*** Con coseguro del 10% según valores de referencia definido por Jerárquicos Salud.

**CC\*\*\*** Con coseguro total según lo facturado.

## INFORMACIÓN PARA COMPLETAR

Una vez completo y firmado, entregar en nuestra Sede central o delegaciones o enviar a nuestra Administración por correo postal, fax o correo electrónico.

Quien suscribe . . . . . autoriza la recolección, tratamiento y/o cesión de mis datos personales en lo que refiere estrictamente al cumplimiento del presente contrato, recibiendo en este acto copia del mismo, y quedando notificado que en caso de darme de baja los mismos serán destruidos en el término de 12 meses. El/La que suscribe se notifica y da su conformidad al servicio de salud contratado.

FECHA

FIRMA

DNI

### NOTAS

- 1 Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones kinesiológicas.
- 2 Total de sesiones por año calendario.
- 3 Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones de Salud Mental.
- 4 Superadas las 10 consultas de control nutricional por año calendario, se generará un Coseguro del total, a descontarse en su cuenta corriente.
- 5 Con previa autorización y provisión por Jerárquicos Salud.
- 6 Consultar cobertura de Prestaciones con Monto fijo.
- 7 En los casos en los que se registren más de un consumo en el mismo año calendario, se generará un Coseguro del total a descontarse en su cuenta corriente más un importe adicional en concepto de Gasto administrativo.
- 8 No se reconocen las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto a reconocer será autorizado por Jerárquicos Salud previa evaluación de presupuestos, ajustados a las características solicitadas y reconocidas.
- 9 Descuento adicional en compra de medicamentos en Farmacia Mutual Jerárquicos Salud.
- 10 Consultar Modalidad de acceso en Manual del Socio, Sitio Mi JS o App Jerárquicos Móvil.